WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بسم الله الرحمن الرحيم

عرض التقرير السنوي

يقدِّمه

الدكتور علاء الدين العلوان
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

إلى

الدورة التاسعة والخمسين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

القاهرة، 1 – 4 تشرين الأول/أكتوبر 2012

أصحاب المعالي والسعادة، السيدة المديرة العامة، أيها السيدات والسادة،

يسعدني أن أعرض عليكم التقرير السنوي عن عمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2011. وسوف يكون هذا العرض مختصراً، ولن يغطي جميع مجالات العمل التي تعاطينا معها في الأشهر الإثني عشر أو الثمانية عشر الماضية. وإنما سوف أركّز على التطورات الاستراتيجية وطريق المضي إلى الأمام.

ولنبدأ **بصحة الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية والتغذية**.

كما تعلمون جميعاً، فإن إقليمنا إقليم فتيّ. فحوالي 12% من السكان أعمارهم دون الخامسة و20% منهم نساء في سن الإنجاب. وقد شهد الإقليم في الفترة بين عامي 1990 و2010 انخفاضاً بنسبة 32% في وفيات الأطفال دون الخامسة، وانخفاضاً نسبته 42% في وفيات الأمومة.

وعلى مدى السنوات العشر الماضية، تفيد التقارير بتنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفولة (IMCI) في نحو 70% من مرافق الرعاية الصحية الأولية في 13 بلداً، خمسة منها في طريقها إلى تنفيذ هذه الاستراتيجية في جميع تلك المرافق. غير أن التغطية بالتدخلات العالية المردود على مستوى المجتمع المحلي لاتزال منخفضة. ويُقَدَّر أن سوء التغذية يتسبب، بشكل مباشر أو غير مباشر، في ثلث وفيات الأطفال دون الخامسة. وفيما يتعلق برعاية الأمومة، تفيد التقارير القُطْرية بأن التغطية بالرعاية الصحية من قِبَل العاملين الصحيين المهرة قد بلغت في حالات الحمل 70% وفي حالات الولادة 60%. غير أن 31% فقط من النساء المتزوجات يستخدمن موانع حمل حديثة للمباعدة بين أحمالهن.

وهناك عوامل عديدة وراء التغطية المحدودة للأمهات والأطفال بالتدخلات القائمة على البيّنات. وقد بدأنا توسيع نطاق عملنا في هذا المجال، ونستعد الآن، كخطوة أولى، للإعداد لاجتماع رفيع المستوى من المقرّر عقده في كانون الثاني/يناير من العام القادم، لكي نناقش ونتفق على الكيفية التي يمكننا بها التصدّي، معاً، للعقبات التي تحول دون تقدّمنا على نحو أفضل في مجال صحة الأمومة والطفولة، من أجل إحداث تغيير إيجابي لصالح الأمهات والأطفال.

أيها السيدات والسادة،

إن استئصال شلل الأطفال مطمح عالمي أسهم بالفعل كثيراً في تحسين حياة الأطفال. وقد تحقّق في العام الماضي تقدّم جيد في الحفاظ على حالة خلوّ 21 بلداً من شلل الأطفال. غير أنه، كما أشرت في كلمتي الافتتاحية، لاتزال توجد تحدّيات ومخاطر كبيرة في بعض هذه البلدان، كما أن شلل الأطفال لايزال متوطناً في أفغانستان وباكستان.

ولاشك أن تنفيذ حكومة باكستان خطة عمل وطنية معزَّزة للطوارئ، كان تطوراً مهماً جداً في عام 2011. غير أن الفيروس البري لشلل الأطفال لايزال سارياً في عدد من المناطق مما يمثل خطراً مستمراً. كما وضعت أفغانستان خطة عمل وطنية للطوارئ هذا العام أدت، هي ومراجعة مستقلة أجريت مؤخراً لبرنامج مكافحة شلل الأطفال، إلى تحديد خارطة طريق لرأب الفجوات القائمة من أجل وقف انتقال المرض في جنوب البلد.

ونحن نراقب عن كثب الوضع المتعلق بشلل الأطفال. وقد وقعت مؤخراً في بعض بلدان الإقليم تطورات زادت من مخاطر سراية فيروس شلل الأطفال، إذا دخل. وفي أيار/مايو من العام الحالي، أعلنت جمعية الصحة العالمية أن استئصال شلل الأطفال هو طارئة برنامجية للصحة العمومية العالمية. وفي أعقاب ذلك الإعلان، قمت بتفعيل إجراءات التشغيل الطارئة في الإقليم. ومع أني متفائل بأن الإقليم سوف يتغلّب على هذه التحدّيات، فإني أعلم أن ذلك لن يحدث إلا بالعمل المكثّف وبالدعم الإقليمي. ويتوجّب عليّ في هذا الصدد أن أتوجّه بالشكر إلى جميع المانحين الدوليين على دعمهم الكريم وتفانيهم، وأتطلع إلى المزيد من المشاركة على صعيد الإقليم. فلا ينبغي لنا أن نترك البلدان المتضرّرة لحالها، ولا ينبغي لإقليمنا أن يعوق استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي.

ولا يَخْفَى أن التطعيم أساسي لإنقاذ حياة الأطفال دون الخامسة. وعلى الرغم من الوضع في الإقليم في عام 2011، فقد تحقّق تقدُّم ملموس في التغطية بالتطعيم ضد الدفتريا والسعال الديكي والتتانوس، كما تحقّق تقدُّم ملموس في تقليص وفيات الحصبة.

وقد تجاوزت التغطية الروتينية باللقاح الثلاثي 88% في عام 2011، وهي تقل بنسبة 3% فقط عن التغطية بهذا اللقاح في عام 2010. واستمر تحقيق المعدل المستهدف للتطعيم الروتيني باللقاح الثلاثي، ومقداره 90% في 16 بلداً، مع حدوث تحسُّن كبير في الصومال وجنوب السودان. ولكن على الرغم من هذا التقدُّم الجيد، فلايزال يتعيّن على بقية البلدان بذل المزيد من الجهد من أجل تحقيق الهدف المطلوب.

وقد انخفضت حالات الحصبة المبلَّغة بنسبة 88% في الفترة بين عامَيْ 1998 و2010، وهناك تسعة بلدان قد أشرفت على تحقيق التخلُّص من الحصبة. غير أن هناك عدة بلدان، يُبلِّغ بعضها عن معدلات مرتفعة للتطعيم، عاودت الحصبة الظهور فيها في عام 2011، مع وجود فجوات كبيرة في البلدان ذات الدخل المرتفع. وقد أوضحت تقييمات البرامج في عام 2011 الحاجة في تلك البلدان إلى القيام في الوقت المناسب بتنفيذ أنشطة التطعيم التكميلي وضمان جودتها، وإلى دقة نُظُم تبليغ البيانات.

ولا يخفى على حضراتكم أن إدخال لقاحات جديدة لمكافحة المستدمية النزلية Haemophilus influenza، والعقدية الرئوية Streptococcus pneumonia، والفيروس العَجَليّ rotavirus، هو أمر بالغ الأهمية لبلوغنا الهدف المندرج في المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية. وحتى الآن أدخل 19 بلداً لقاح المستدمية النزلية من النمط "بي"، وأدخل 11 بلداً لقاح المكورات الرئوية pneumococcal، وأدخل 6 بلدان لقاح الفيروس العَجَليّ. وأغلب البلدان التي لم تقم بعد بإدخال هذه اللقاحات المهمة هي بلدان متوسطة الدخل، ومن ثمَّ، فلا هي مستحقة لدعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتطعيم، ولا هي قادرة على حشد الموارد المالية المطلوبة. وغني عن البيان، أن هذا الوضع يمثّل تحدياً، علينا أن نتصدى له. والمكتب الإقليمي، سعياً منه إلى معالجة هذا الوضع، يعمل مع الشركاء على إيجاد حلول عملية له، بما في ذلك إنشاء آلية إقليمية من أجل الشراء الجماعي للقاحات. غير أنه لكي تنجح هذه المبادرة، لابد من توافر التزام قوي جداً لدى كل البلدان المشاركة في هذه الآلية، والمشاركة فيها بكل قوة. وسوف يُعقد اجتماع جانبي هذا المساء لإحاطتكم بما تحقق من تقدُّم نحو إنشاء هذه الآلية. وإني أُعوِّل على دعمكم.

واسمحوا لي بأن انتقل الآن إلى أولوية استراتيجية أخرى، وهي **الأمراض غير السارية**، أو **غير المعدية**.

إن اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، في عام 2011، يمثل لنا جميعاً معلماً بارزاً على طريق الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. وقد شارك المكتب الإقليمي مشاركة وثيقة في مبادرة وحدة العمل في منظمة الصحة العالمية لترجمة التزامات الأمم المتحدة إلى واقع ملموس، من خلال وضع أهداف عالمية ومؤشرات للرصد، وتنقيح خطة العمل العالمية للفترة 2013–2020، وإعداد خطة عمل لمنظمة الصحة العالمية. ولابد من تعزيز الشراكات والتعاون مع الوكالات والمنظمات الإقليمية والدولية، مع توسعنا في إجراءات تصدينا للوباء المتعاظم أمامنا.

وقد قام المكتب الإقليمي بتنفيذ عدة أنشطة لدعم البلدان في مجال مكافحة التبغ وتشجيع النظام الغذائي الصحي في الإقليم. وقد أمكننا دعم أنشطة تدريبية في تلك الجوانب من الصحة العمومية المتعلقة بالأمراض غير السارية، مع التركيز على مديري البرامج الوطنيين. غير أن القدرات الموجودة في هذا المجال لدى وزارات الصحة لاتزال قاصرة جداً، ولاسيّما في مجال إعداد السياسات والبرامج وتقييمها. ويتعين على المنظمة والدول الأعضاء في إقليم يتصاعد

فيه معدل عوامل الخطر، بَذْل المزيد والمزيد من الجهد لتشجيع أنماط الحياة الصحية، بما في ذلك النظام الغذائي والنشاط البدني.

ولاشك أن مكافحة التبغ هي أحد أفضل الخيارات للوقاية من الأمراض غير السارية. وقد صادقت معظم بلدان الإقليم على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وقامت عدة بلدان باعتماد تشريعات جديدة، بما في ذلك قيام بلدان مجلس التعاون الخليجي باعتماد تشريع واحد موحَّد بشأن التحذيرات الصحية المصوَّرة. ويتعين عليَّ، حقاً، أن أشيد بالتزام الحكومة اللبنانية بمقاومة الهجوم المضاد الشرس الذي تشنه صناعة التبغ رداً على قيام الحكومة بتطبيق ما سنّته من تشريعات.

غير أنه يتوجب عليّ أيضاً أن أدعو بلدان الإقليم التي لم تصادق بعد على الاتفاقية إلى أن تتخذ الآن ما يلزم من إجراءات في هذا الصدد. فلماذا يقبل أي بلد أن يكون ضمن عدد قليل جداً من البلدان في العالم التي لم تصادق بعد على الاتفاقية؟ وكما أشرت في كلمتي الافتتاحية، فإن الإقليم ككل يمضي ببطء في تنفيذ التدابير التي تتطلبها الاتفاقية. ففي الوقت الذي حققت فيه استراليا طفرة كبرى في تطبيق سياسة واضحة فيما يتعلق بتعبئة التبغ، لايزال إقليمنا يكافح لتنفيذ تدابير السياسة الأساسية، وهي: التحذيرات الصحية المصورة، وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له، وحظر تعاطي التبغ في الأماكن العامة، ورفع أسعاره، ومعالجة إدمان التبغ.

وفيما يتعلق بصحة البيئة، قام المكتب الإقليمي بدعم الدول الأعضاء في عدة مجالات متعلقة بصحة البيئة، بما في ذلك إعداد مرتسمات وطنية للسلامة الكيميائية، وتحديث التشريعات، وإن كان هناك مجال كبير لتعزيز التعاون بين القطاعات. وقد أُعدّ في عام 2011 مشروع استراتيجية إقليمية لصحة البيئة. وقد روجع مؤخراً مشروع الاستراتيجية، ويجري إعادة تشكيل فريق استشاري لصحة البيئة من أجل معالجة الثغرات في المشروع الحالي، ووضعه في صيغته النهائية لعرضه على اللجنة الإقليمية.

أيها السيدات والسادة،

على الرغم مما يبذل من جهود في مجال الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، فإن معظم بلدان الإقليم لا تولي اهتماماً كافياً لهذا المجال. ووفقاً لتقديراتنا، فإن ما يزيد على ثلاثة أرباع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات خطيرة في صحتهم النفسية، في العديد من بلدان الإقليم، لا يتيسر لهم الحصول على المعالجة الأساسية. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية العام الماضي استراتيجية إقليمية للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، تهدف إلى تقليص الفجوة العلاجية الكبيرة القائمة في الإقليم، وذلك من خلال إنشاء خدمات مجتمعية متكاملة للصحة النفسية. وعلينا أن نتتبع عن كثب مع الدول الأعضاء هذه الفجوة الخطيرة لرصد ما يتحقق من تقدُّم في رأبها، وفي وضع وتنفيذ خطط وطنية في هذا الشأن.

وتتسبب الإصابات وأعمال العنف في نحو 11% من جميع الوفيات في الإقليم، مع بروز الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق، باعتبارها أبرز أسباب الإصابات، ولاسيما بين الشباب. ومن ثم فإن الوقاية من الإصابات هي إحدى أولويات المنظمة في الإقليم، ولاسيما السلامة على الطرق ورعاية حالات الإصابة. كما يجب أن تكون الوقاية من الإصابات من أولوياتكم، بوصفكم وزراء الصحة. وقد شاركت معظم بلدان الإقليم في المسح الذي أجري من أجل التقرير العالمي الثاني للسلامة على الطرق، والذي سوف يقدم بيانات مرجعية لمعاونة البلدان

على تحديد الثغرات وتخطيط الإجراءات الملائمة للتصدي لها. وقد تم إعداد إطار استراتيجي لوقاية الأطفال والمراهقين من الإصابات، وذلك لدعم التخطيط في هذا الصدد على المستوى القُطري. غير أنه، مع الإقرار بأهمية الجهود العالمية والإقليمية المبذولة في هذا الشأن، فإن العمل على المستوى القُطري هو الذي يُحدث كل الفرق في الوضع. ومما يؤسف له، ما حدث مؤخراً من حالات فُقد فيها دعم المانحين لقصور التنفيذ على المستوى القُطري.

وفيما يتعلق بالمحدِّدات الاجتماعية للصحة، واصلت المنظمة تقديم دعمها الفني إلى البلدان في استخدام أداة تقييم العدالة الصحية والاستجابة لها، تلك الأداة المعروفة اختصاراً في اللغة الإنكليزية باسم Urban HEART. وهي أداة تهدف إلى تقليص الإجحاف الصحي. كما تقوم المنظمة بدعم الدول الأعضاء في إعداد خططها الوطنية لتنفيذ إعلان ريو بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.

أيها السيدات والسادة،

هناك أولوية استراتيجية ثالثة للإقليم، وهي البرنامج غير المُنْجَز لمكافحة **الأمراض السارية**. لقد أشرت آنفاً لأهمية الحفاظ على معدلات مرتفعة للتطعيم، وإدخال لقاحات جديدة، واستكمال استئصال شلل الأطفال، وجميعها في غاية الأهمية لإنقاذ حياة الأطفال.

فلاتزال الأمراض المستجدة والأمراض المنبعثة من جديد تهدد بشدة الأمن الصحي في الإقليم. فالعدوى البشرية بفيروس إنفلونزا الطيور (H5N1) A لاتزال مستحكمة في مصر، ممثلة تهديداً مستمراً للصحة العمومية، ومؤثرةً تأثيراً كبيراً على أسباب المعيشة وعلى اقتصاد البلد. ثم إن التوسّع الجغرافي لحمى الدَّنك وحمى شيكونغونيا يمضي بلا هوادة، مع قيام المزيد من البلدان بالإبلاغ عن وقوع فاشيات فيها، وتزايد انتقال الحالات المتوطنة.

غير أنه تحقّقت إنجازات جديرة بالملاحظة في مجال التصدّي للفاشيات التي هدّدت الأمن على صعيد الصحة العمومية في عام 2011. وقد تم تعزيز قدرة البلدان على اكتشاف الأحداث ذات الأهمية للصحة العمومية، وتقييمها والإبلاغ عنها، على حين شُرع في تنفيذ برنامج تعاوني خمسيّ جديد معني بالإنفلونزا، مع التركيز بقوة على تحسين أنشطة الترصُّد. وقد أشرت في كلمتي الافتتاحية إلى أهمية تطبيق اللوائح الصحية الدولية لعام 2005، وهي ضمن بنود جدول أعمال دورتنا هذه. ويجدر بالملاحظة أن المدى الذي حقّقت به البلدان القدرات اللازمة لتطبيق هذه اللوائح يتفاوت تفاوتاً واسعاً. وسوف تعمل المنظمة معكم عن كثب في بناء تلك القدرات، من أجل الوفاء بالموعد النهائي لجاهزيتكم في عام 2014.

أيها السيدات والسادة،

يسرني إبلاغكم أن أمراض المناطق المدارية المنسيّة المنتشرة في الإقليم، من قبيل مرض الدودة الغينيّة في جنوب السودان، تتقلّص باستمرار. ثم إن داء البلهارسيات، وداء الفيلاريات اللمفيّة، وداء العمى النهري، والجذام، تمر بمرحلة انتقالية، بدءاً من مكافحة مراضتها وانتهاءً بالتخلُّص من انتقالها، وهي لاتزال متوطنة بشكل رئيسي في جنوب السودان وأجزاء من السودان واليمن. وعلى الرغم من أن هذه المنجزات في إقليمنا جديرة بالثناء، أجد لزاماً عليّ أن أشدّد على أن أصعب مرحلة لم تأت بعد، ونحن بحاجة الآن إلى التحقّق من وقف انتقال هذه الأمراض والإشهاد عليه. ويتطلب ذلك التزاماً سياسياً قوياً ومستمراً بهذه البرامج. ونحتاج إلى نفس المستوى من الالتزام

السياسي للمساعدة على مكافحة داء الليشمانيات الحشوي وداء المثقبيات trypanosomiasis الأفريقي البشري، حيثما تكون مكافحة المرض قائمة أساساً على اكتشاف الحالات ومعالجتها.

واسمحوا لي الآن أن أنتقل إلى موضوع فيروس الإيدز، والسل، والملاريا، تلك الأمراض التي يستهدفها المرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية. وكما أشرت في كلمتي هذا الصباح، فإن معدل العدوى بفيروس الإيدز في هذا الإقليم هو من أسرع المعدلات تزايداً في العالم، على حين أن مستوى التغطية العلاجية فيه هو أدنى المستويات في العالم. علماً بأن الجهود المبذولة في الإقليم لمكافحة وباء فيروس الإيدز تعوقها السلوكيات الشديدة الخطر التي تمارسها فئات من السكان غالباً ما تعاني من التهميش والوصم الاجتماعي. ثم إن أساليب الوقاية من فيروس الإيدز واختبارات تحرّي عدوى هذا الفيروس، تعاني من نقص التمويل، ولا تتواءم مع احتياجات تلك الفئات السكانية.

وفي عام 2011، ركّز المكتب الإقليمي على تقديم الدعم الفني للبلدان التي لديها أكبر عدد من الحالات وأحوجها إلى الوسائل العلاجية، سعياً إلى وضع نماذج لتقديم الخدمات تضمن حصول المتعايشين مع عدوى فيروس الإيدز على رعاية متوالية. كما استثمر المكتب الإقليمي في بناء القدرات الوطنية على الترصُّد بإعداد مواد تدريبية إقليمية، وبالاستعانة بالمركز المعرفي الإقليمي المعني بالترصُّد في كِرْمان، بجمهورية إيران الإسلامية، وبفريق الخبراء الإقليمي المعني. وبحلول عام 2011، كان لدى عشرة بلدان معلومات حديثة مستوفاة عن معدلات انتشار عدوى فيروس الإيدز في أشد الفئات السكانية عرضة لخطر العدوى.

وفيما يتعلق بالسل، لم يتمكّن سوى 14 بلداً من تحقيق الهدف العالمي لاكتشاف الحالات بمعدل 70% فأكثر. غير أن 17 بلداً قد انتهت الآن من إعداد أو تحديث خططها الاستراتيجية الوطنية للفترة 2011-2015، التي تتعاطى مع جميع عناصر استراتيجية دحر السل. ومن أجل تحسين معدلات اكتشاف الحالات، فلابد من تعزيز شبكات المختبرات المعنية بالسل، وتقوية التعاون بين القطاعات. وقد حقّق أحد عشر بلداً معدلاً لنجاح معالجة السل لا يقل عن 85% بالنسبة للسل ذي البلغم الإيجابي اللطاخة. ولم يتم بعد في كل بلدان الإقليم تنفيذ معالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة، وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة.

أما بالنسبة إلى الملاريا، فإن البلدان المعنية بأهداف التخلّص من هذا المرض، قد حقّقت تقدُّماً جيداً. وقد أشهدت المنظمة على خلو الإمارات العربية المتحدة من الملاريا في عام 2007، والمغرب في عام 2010. وأبلغ العراق عن آخر أربع حالات وقعت فيه في عام 2008. كما أن المملكة العربية السعودية وجمهورية إيران الإسلامية تنفذان بنجاح برامج التخلُّص من الملاريا. وعلى الرغم من هذه المنجزات، فإن قياس العبء الحالي للمراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا في البلدان السبعة التي تعاني من عبء جسيم من الملاريا، لايزال يمثّل تحدّياً كبيراً. ويرجع هذا إلى نقص مرافق تشخيص الملاريا لتوكيد الحالات التي يُشتبه في كونها حالات لحمى الملاريا، وإلى الحاجة إلى تعزيز نُظُم ترصُّد الملاريا ومراقبتها وتقييمها. ويتزايد بالتدريج معدل توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في تلك البلدان، وذلك بفضل ما يقدّمه الصندوق العالمي من موارد. غير أن معدل التغطية لايزال منخفضاً بكثير عن المعدل المستهدف وهو 80%. هذا، وعلى الرغم من الأخذ في جميع البلدان التي تتوطنها الملاريا بأكثر أساليب المعالجة فاعلية، فلايزال الحصول عليها محدوداً.

أيها السيدات والسادة،

إن الأولوية الاستراتيجية الرابعة هي **الاستعداد للطوارئ والتصدّي لها**. إذ يتأثر حالياً نحو 37 مليون شخص في 13 بلداً في الإقليم بطوارئ طال بها العهد، نتيجةً لضعف نظم إدارة الطوارئ الصحية، وعدم القدرة على الحصول على موارد، والأزمات المستمرة. وللتصدّي لهذا الوضع، لابد من الأخذ بعدد من الاستراتيجيات والإجراءات اللاحقة لتمكين الدول الأعضاء من تعزيز قدراتها على الاستعداد للطوارئ والتصدي لها، والحفاظ على تلك القدرات على كل المستويات. غير أن الأدوات اللازمة لتحقيق هذا الهدف تتطلب من الدول الأعضاء ذاتها إرادة سياسية حاسمة وجهداً كبيراً ومتواصلاً، كما تتطلب من المكتب الإقليمي آلية للدعم منهجية وجيدة البنية.

وعلى الرغم من أن ما يصدر عنا من مناشدات لا تحظى بتمويل كامل، فقد قدمت المنظمة دعماً منسقاً إلى الدول الأعضاء التي تواجه أزمات كبرى. ودون الدخول في التفاصيل، فإن الدعم الذي قُدِّم إلى السلطات والخدمات الصحية في تونس، وليبيا، ومصر، واليمن على مدى العام الماضي لقي التقدير من كل من البلدان المتلقية للدعم ومن المجتمع الدولي.

غير أنه من المهم أن نؤكِّد مرة أخرى على أن الإقليم مازال يعتمد بشدة على المعونات الأجنبية، سواء فيما يتعلق بالموارد البشرية أو المالية. وكما سبق لي أن تعهدت لكم، فإني أعتزم العمل بشكل وثيق مع بلدان الإقليم من أجل تغيير هذا الوضع غير المقبول من النواحي السياسية والاستراتيجية والبرنامجية.

أيها السيدات والسادة،

إن أولويتنا الاستراتيجية الخامسة هي **تعزيز النظم الصحية**. فهذه قضية بالغة الأهمية ذات علاقة بجميع التحدّيات الصحية التي يواجهها الإقليم. وتحتاج الدول الأعضاء والمنظمة على السواء إلى بذل المزيد من الجهد، ولاسيما في تعزيز الالتزام السياسي الرفيع المستوى للتقدُّم نحو التغطية الصحية الشاملة.

وفي عام 2011، قام المكتب الإقليمي بتقديم الدعم لعمليات تطوير السياسات في بلدين من بلدان الإقليم، وتحديث مرتسمات النُظُم الصحية لتسعة بلدان. وقد أنجزت أربعة بلدان حساباتها الصحية الوطنية، وقامت جمهورية إيران الإسلامية بنشر سلسلة سباعية السنوات للنفقات الصحية الوطنية. ويواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم الفني إلى البلدان فيما تقدمه من طلبات إلى المبادرات الصحية العالمية، من قبيل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتطعيم، والصندوق العالمي، من أجل دعم عملية تعزيز النُظُم الصحية.

وفيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية، فقد تم إعداد وتحديث مجموعات صحية أساسية في عدد من البلدان. وتم توسيع مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى لتشمل 14 بلداً.

وفي مجال التكنولوجيات الصحية، تشارك الآن عشرة بلدان في برنامج الإدارة الجيدة للأدوية، أما في مجال تنمية قدرات القوى العاملة الصحية، فقد قامت خمسة بلدان بتنمية قدرات الموارد البشرية اللازمة للمراصد الصحية لتحسين إنتاج المعلومات والبيّنات. وتم، خلال الاجتماع الاستشاري الإقليمي الثامن، إعداد الاستراتيجية الإقليمية لتنمية قدرات التمريض والقبالة للفترة 2012–2020، للتصدّي للتحديات التي تواجه التمريض، والاستجابة للدروس المستفادة على مدى العقد الماضي.

وقدم برنامج البعثات الدراسية 218 بعثة دراسية، أداها معظم المبعوثين داخل الإقليم. ويجري حالياً مراجعة هـذا البرنامج لزيادة فعاليته في دعم الدول الأعضاء.

ومن القضايا الرئيسية للمكتب الإقليمي فيما يتعلق بدعم نظم المعلومات الصحية الوطنية، تنسيق نشر البيانـات والإحصاءات. وقد قمنا مؤخراً بإنشاء مرصد صحي إقليمي يشمل مؤشرات تغطي البرامج الفنية الرئيسـية. كمـا شرعنا في إنشاء مشروع لتعزيز دعم المنظمة لتسجيل الأحوال المدنية وإحصاءات تلك الأحوال تعزيزاً كبيراً، مـن خلال شراكات جديدة مع شبكة القياسات الصحية ولجان الأمم المتحدة الاجتماعية والاقتصادية.

وبعد، فقد تم في حزيران/يونيو من العام الحالي في إطار مشروع كبير لإدارة المعارف، إطلاق موقع حيوي جديد للمكتب الإقليمي على شبكة الإنترنت. وآمل أن تخصصوا جميعاً بعضاً من وقتكم لاستطلاع هذا الموقع وموافاتنـا بتعقيباتكم عليه، وزيارة صفحات اللجنة الإقليمية على الإنترنت ونحن نمضي في عملنا هذا الأسبوع.

أيها السيدات والسادة،

إني آمل أن يؤدي التحليل والمقترحات الواردة في الورقة التقنية عن النُظُم الصحية المقرّر مناقشتها غداً، إلى تمهيد الطريق أمامنا للتصدّي للثغرات التي تحول دون تعزيز النُظُم الصحية، ووضع خارطة طريق للمنظمة لـدعم الـدول الأعضاء. فالحق أن هذا هو أحد أهم جوانب تعاون المنظمة مع الدول الأعضاء في الإقليم.

شكراً لكم على حُسْن استماعكم،،،